DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.08.014

疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型产后缺乳的疗效分析

李相宜[1],张亚文[2],刘盛[1],陈宝艳[1]
(1.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510000;2.广州中医药大学第一附属医院白云医院,广东 广州 510000)

摘要:目的 探讨疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型产后缺乳的临床疗效。方法 选择2022年1月—2023年12月在广州中医药大学第一附属医院产科治疗的62例肝郁脾虚型产后缺乳产妇,观察组和对照组各31例。对照组采用常规产后护理,观察组在对照组基础上采用口服疏肝健脾方中药治疗,比较两组母乳喂养效果、中医证候及产后焦虑抑郁改善情况,采用酶联免疫吸附试验(Enzyme linked immunosorbent assay,ELISA)检测血清中促肾上腺皮质激素释放激素(Corticotropin releasing hormone,CRH)、促肾上腺皮质激素(Adrenocorticotropic hormone,ACTH)、皮质醇(Cortisol,COR)、催乳素(Prolactin,PRL)水平。结果 与对照组比较,观察组可以提高产后缺乳产妇的喂养效果、减少补授乳量、增加产妇乳房充盈度、改善中医证候及产后抑郁状态($P<0.05$),治疗组血清COR、CRH和ACTH显著降低($P<0.05$),而血清PRL水平升高($P<0.05$)。结论 疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型产后缺乳的临床效果好,可促进乳汁分泌,还可改善产后焦虑抑郁,值得推广应用。

关键词:产后缺乳;疏肝解郁方;肝郁脾虚
中图分类号:R271.44 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)08-0063-04

Efficacy of Shugan Jianpi Recipe(疏肝健脾方) in Treatment of Postpartum Hypogalactia with Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome

LI Xiangyi[1],ZHANG Yawen[2],LIU Sheng[1],CHEN Baoyan[1]
(1. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,Guangzhou 510000,Guangdong,China;
2. Baiyun Hospital,The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,Guangzhou 510000,Guangdong,China)

Abstract:*Objective* To study the clinical effect of Shugan Jianpi Recipe(疏肝健脾方) in the treatment of postpartum hypogalactia with liver depression and spleen deficiency. *Methods* A total of 62 postpartum hypogalactia parturients with liver depression and spleen deficiency were randomly two groups. The control group received routine postpartum care,and the observation group took Shugan Jianpi Recipe combined routine postpartum care. The effects of breastfeeding,TCM symptoms and the improvement of postpartum anxiety and depression were compared between the two groups. The levels of serum corticotropin releasing hormone(CRH),serum adrenocorticotropic hormone(ACTH),serum cortisol(COR) and serum PRL were detected by enzymelinked immunosorbent assay(ELISA). *Results* Compared with the control group,the observation group could improve the feeding effect of postpartum hypogalactia parturients,reduce the amount of supplementary milk,increase the maternal breast filling,improve TCM symptoms and postpartum depression($P<0.05$). The levels of serum COR,CRH and ACTH in the observation group decreased significantly($P<0.05$),while the serum PRL level increased($P<0.05$). *Conclusion* Shugan Jianpi Recipe has a good clinical effect on postpartum hypogalactia with liver depression and spleen deficiency syndrome,which can promote milk secretion and relieve postpartum anxiety and depression,and it is worthy of clinical promotion and application.

Keywords:postpartum hypogalactia;Shugan Jianpi Recipe(疏肝解郁方);liver depression and spleen deficiency syndrome

产后缺乳是指产后乳汁甚少或全无,不足以喂养婴儿[1],又称“乳汁不下”“乳汁不行”等[2],我国产后缺乳发病率为20%~30%[3]。产后缺乳主要由激素水平不足、心理因素、营养状态不佳或乳腺发育不全等原因所致[4],其中心理因素主要是产后孕妇出现焦虑抑郁,进而导致产后缺乳。而母乳作为最有利于婴儿生长发育的天然食品,营养丰富,富含多种物质可抗感染、提高机体免疫力,促进婴儿脑部健康发育[5],降低产后抑郁发生率,降低母亲患乳腺癌、卵巢癌等生殖系统恶性肿瘤的风险[6],因此对其进行干预具有重要临床意义及社会价值。

传统中医学认为,产后缺乳的病因病机多与气血虚弱、肝郁脾虚、肝郁气滞等有关[7]。清代《医宗金鉴》中描述“产后乳汁不足,皆因气血亏虚,乳络不通,或因七情郁结,肝脾不和”。而本团队在临床观察中发现肝郁脾虚型的产后缺乳最为常见,前期基础研究中阐明了肝郁脾虚型产后缺乳的泌乳量[8-10]。因此,本项目拟对疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型产后缺乳的临床疗效进行深入研究,通过临床疗效、血清学指标、用量表评估产

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82305288)
作者简介:李相宜(1982-),女,河北唐山人,主治医师,学士,研究方向:中西医结合母婴健康。
通讯作者:陈宝艳(1977-),女,黑龙江哈尔滨人,主任医师,博士,研究方向:中医药母胎保护。E-mail:13640823657@163.com。

表1 两组产后缺乳产妇的基线数据比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	平均年龄/(岁)	体质量指数/(kg/m²)	怀孕次数/(次)	分娩次数/(次)	剖宫产次数/(次)	新生儿体质量/(kg)
观察组	31	31.52 ±4.11	21.45 ±3.24	1.97 ±1.17	0.55 ±0.68	0.48 ±0.68	3.29 ±0.35
对照组	31	30.94 ±4.46	21.55 ±3.48	2.50 ±1.30	0.66 ±0.75	0.53 ±0.67	3.31 ±0.47
P 值		0.951	0.653	0.415	0.301	0.665	0.200
P 值*		0.595	0.913	0.092	0.550	0.781	0.899

注：* 如为连续变量，用独立 *t* 检验得出，如为分类变量，用 χ^2 检验统计。

后抑郁与焦虑程度，共同揭示疏肝健脾方作用机制，为中医药治疗产后缺乳及产后抑郁提供理论基础。

1 资料与方法

1.1 病例来源

2022年1月—2023年12月于广州中医药大学第一附属医院产科住院，经评估为肝郁脾虚型产后缺乳的产妇，按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组31例。经统计分析，两组间基线资料差异无统计学意义（$P > 0.05$），组间具有可比性，见表1。本研究经医院伦理委员会批准（伦理批号为K－2022－063）。

纳入标准：①产后缺乳产妇符合中医辨病及辨证标准；②年龄在20～40岁之间；③妊娠≥37周住院分娩，无产科合并症及并发症，单胎，产后3～30 d天内缺乳者；④知情同意，自愿受试。

排除标准：①年龄<20岁或>40岁；②因乳痈导致乳汁排出不畅者；③产前乳房发育差，或严重疾病导致乳腺受损严重；④因内分泌紊乱导致无法正常泌乳，如甲状腺疾病、多囊卵巢综合征、垂体疾病、糖尿病等；⑤哺乳期再次妊娠者；⑥合并严重心、肝、肾、血液系统疾病；⑦精神异常无法配合者；⑧资料不完整，或个人原因无法完成试验者。

1.2 研究方法

对照组：采取常规产后护理，包括提供饮食指导、母乳喂养指导、乳房护理指导、正确哺乳技巧指导、母婴皮肤接触指导，早吸吮，按需哺乳等。

观察组：在对照组基础上加用疏肝健脾方口服，具体方药如下：柴胡15 g，当归10 g，白芍15 g，川芎10 g，党参30 g，白术15 g，茯苓15 g，炙甘草10 g，漏芦10 g，通草10 g，桔梗10 g，王不留行10 g。1剂/d，水煎至200 mL，分2次，温服，连续治疗5 d。

1.3 观察疗效指标

1.3.1 *主要疗效指标* （1）有效率：显效：泌乳量充足，纯母乳喂养可保证新生儿正常体格发育，喂养1次后，新生儿可保持2 h以上安静睡眠；有效：母乳基本可满足新生儿需求，偶尔需要人工喂养；无效：泌乳量较少，不能满足新生儿发育需要，主要依靠人工喂养。其中总有效率＝（显效＋有效）÷总例数×100%。

（2）泌乳指标：补授乳量：观察记录患者每日除母乳喂养外，为满足新生儿需要增加的代乳品毫升量。乳房充盈度：1分：乳房饱满，有轻度胀痛感，乳汁自溢出；2分：乳房明显充盈，但不胀满，乳汁需用力挤压方出；3分：乳房无明显充盈，挤压无胀满感，无乳汁外溢。

（3）血清学指标：血清促肾上腺皮质激素释放激素（Corticotropin releasing hormone，CRH）、促肾上腺皮质激素（Adrenocorticotropic hormone，ACTH）、皮质醇（Cortisol，COR）、催乳素（Prolactin，PRL）水平检测分别于用药前1 d和用药后上午9时空腹采集肘静脉血2 mL，将采集后的全血室温静置1 h，3000 r/min离心10 min，抽取上清液，保存于－80 ℃冰箱，备用；血清PRL、CRH、ACTH、COR采用酶联免疫吸附测定法，按照试剂盒说明书中的步骤操作。

（4）中医证候指标：中医证候积分量表共有5项证候，主要包括胸胁乳房或少腹胀痛、心情烦躁易怒或易叹息、口苦咽干或口渴、食少纳差或食后腹胀、大便时干时溏或易腹泻无（1分）、偶尔出现（2分）、经常出现（3分）、反复出现难以缓解（4分）。舌红体胖，苔白或腻，有（2分），无（0分）。脉弦，有（2分），无（0分）。中医证候疗效通过减分率进行判定。减分率计算公式（尼莫地平法）：减分率＝［（治疗前积分－治疗后积分）÷治疗前积分］×100%。标准为：临床痊愈：治疗后各种症状完全消失，减分率为100%；显效：70%≤减分率<100%；有效：30%≤减分率<70%；无效：减分率<30%。

1.3.2 *次要疗效指标* （1）产后抑郁程度：分别在用药前（产后第1天）和用药后（治疗后第5天）采用爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh postpartum depression rating scale，EPDS）（中文版）对产妇进行评估。EPDS量表从焦虑、恐惧、心境、乐趣、自责等3个维度共10个条目进行量化评分，每个条目评分为0～3分，分值越高则抑郁情况越严重，总分30分，以EPDS分值≥13分为抑郁症判定界限。

（2）产后焦虑程度：分别在用药前和用药后采用焦虑自评量表（Self－rating anxiety scale，SAS）（中文版）对产妇进行评估。SAS由20个条目组成，测试了被试者的自主、运动、认知和其他焦虑症状，采用4级评分标准，评分越高焦虑程度越强。

1.4 统计学方法

通过SPSS 21.0软件对数据进行统计分析，两组中在计数资料以例（%）表示，比较用 χ^2 检验，连续变量资料用均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，两组间比较采用 *t* 检验，$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

通过数据对比分析，观察组治疗有效率为93.70%，优于对照组67.70%，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表2。

表2 两组产后缺乳产妇治疗效果比较 单位：例（%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效	χ^2 值	*P* 值*
观察组	31	6	23	2	29(93.55)	6.613	0.022
对照组	31	2	19	10	21(67.70)		

注：* 计数变量有理论数<10，用Fisher精确概率检验得出。

2.2 泌乳指标比较

经统计分析可知，经干预后，两组补授乳量及乳房充盈度试验均有改善，但观察组较对照组明显改善，且具有统计学意义（$P < 0.05$），见表3。

2.3 中医证候评分比较

经统计分析可知，两组中医证候积分观察组较对照组改善更明显，并且中医证候减分率观察组为71.00%，优于对照组的22.60%，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表4、表5。

表3 两组产后缺乳产妇泌乳指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	补授乳量/(mL)			乳房充盈度/(分)		
	干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
观察组	205.32±70.13	85.16±93.23	−120.16±95.05	2.81±0.40	1.10±0.30	−1.71±0.46
对照组	234.84±74.25	193.87±114.68	−40.97±80.22	2.65±0.49	1.58±0.56	−1.06±0.57
t值	−1.609	−4.095	−3.542	1.424	−4.215	−4.88
P值	0.113	0	0.001	0.16	0	0

表4 两组产后缺乳产妇中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	干预前	干预后	差值
观察组	13.84±1.63	8.81±2.37	−5.03±1.92
对照组	13.19±1.70	11.19±2.52	−2.00±2.34
t值	1.522	−3.838	−5.577
P值	0.133	0	0

表5 两组产后缺乳产妇的中医证候疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效	χ^2值	P值*
观察组	31	0	22	9	22(71.00)	14.577	0.000
对照组	31	0	7	24	7(22.60)		

注:*计数变量有理论数<10,用Fisher精确概率检验得出。

2.4 抑郁焦虑状况比较

经统计分析,治疗后观察组抑郁改善比对照组抑郁改善明显,且差异具有统计学意义($P<0.05$),观察组焦虑改善较对照组改善明显,但不具有统计学意义,见表6。

2.5 血清学指标

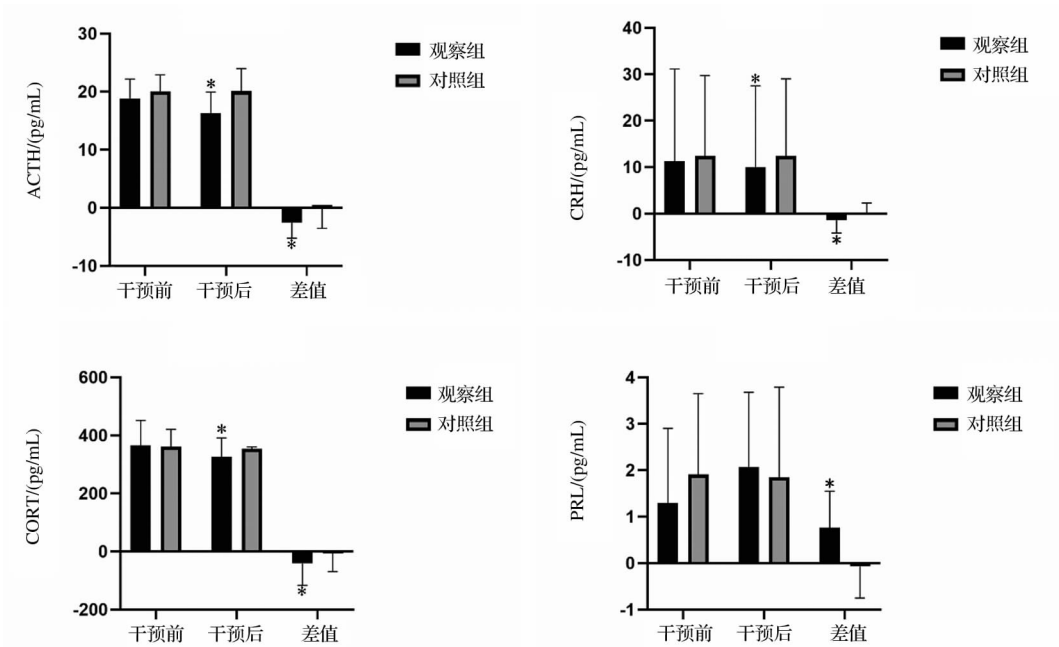
经统计分析可知,治疗后,观察组比对照组ACTH、CRH、COR下降更明显,PRL上升,且差异具有统计学意义($P<0.05$),见图1。

3 结论

母乳的产生是涉及生理和情感因素以及多种激素的相互作用,由下丘脑、垂体、乳腺、卵巢等脏器及PRL等多种激素共同调节完成的生理性过程[11],其中泌乳素在泌乳过程中充当重要角色[12]。目前研究表明产后缺乳的原因跟贫血、营养不良、恐惧、焦虑、抑郁、劳累、疼痛、高龄等相关[13-14],其直接影响下丘脑,使儿茶酚胺分泌增多,导致泌乳素减少,从而导致缺乳[1]。韩冰教授提出乳汁生于血,化于气,滋于冲任,其根在肾,其源在脾,其行在肝[15]。产后缺乳与肝、脾(胃)、肾密切相关,作用于冲任气血,因虚实而不同。在临床上,我们观察到产后缺乳的病因多与气血虚弱、肝郁气结、肝郁脾虚等有关,中医证型有脾虚证、肝郁气滞证、痰湿壅阻证、肝肾亏虚证、气血

表6 两组产后缺乳产妇的抑郁焦虑状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	抑郁评分/(分)			焦虑评分/(分)		
	干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
观察组	9.03±3.89	5.58±3.75	−3.45±3.85	34.97±5.73	31.00±5.22	−3.97±5.19
对照组	9.39±4.12	8.71±4.92	−0.68±3.67	34.00±6.13	32.19±7.17	−1.81±5.09
t值	−0.349	−2.816	−2.908	0.861	−4.215	−4.880
P值	0.728	0.007	0.005	0.642	0.457	0.103



注:*与对照组相比,$P<0.05$。

图1 两组产后缺乳产妇血清学指标比较

亏虚证等。有研究表明,产妇情绪会影响体内PRL、雌激素等分泌进而影响泌乳量[16]。我们前期研究表明肝气郁结与47%的产后缺乳相关[17]。而产后抑郁属于"郁证"范畴,主要病机为患者气阴两虚,经久不愈,引起脏腑功能失调,心神失养,心脾两亏,肝失疏泄,气血郁滞,方为此症,中医治疗当以疏肝解郁为主要治疗原则[18-19]。研究表明[20]小柴胡汤加味治疗产后抑郁患者,可提高疗效,改善生活质量,调节性激素分泌,有助于减轻性激素改变对抑郁的影响。

肝与脾在生理、病理方面联系密切、相互影响,肝气郁滞,肝失疏泄,横逆犯脾而克脾土,脾失健运,则乳汁生化乏源[21]。因此肝郁脾虚证是产后缺乳常见的中医证型,治疗应以调理气血、疏肝健脾、通络下乳为主要治法[22]。前期动物实验研究发现,疏肝健脾方可增加产后缺乳肝郁脾虚证病证结合大鼠模型PRL及其受体表达,促进乳腺组织形态向泌乳活跃期发育,增加大鼠泌乳量、体质量和仔鼠净体质量,同时增加乳腺组织中PRL的表达[8-10]。

中医药在研究产后缺乳的病机方面,治疗手段则以中药内服、外敷、针灸、按摩、耳穴压豆、电针、穴位刺激等为多见[23-24]。郝艳方等[25]认为产后缺乳病机分为脾气不升、脾虚湿盛、心脾两虚,治疗时分别以补中益气汤、参苓白术散、归脾汤为主方加减。黄建芳等[23]将自拟下乳方和穴位按摩结合治疗产后缺乳,有效率达94.86%。本研究使用疏肝健脾方治疗产后缺乳,观察本方的临床疗效,选方以下乳涌泉散(《清太医配方》)、四君子汤(《太平惠民和剂局方》)加减而来,其中下乳涌泉散具有疏肝养血通乳之功[17,26],四君子汤为健脾益气之良方[27]。方中柴胡苦辛微寒,入肝经,善疏泄肝气而解郁结;当归甘温质润,补血养肝、和血调经;白芍酸甘质柔,养血敛阴、缓急止痛;川芎辛散温通,畅达血脉;党参甘温益气,健脾养胃;白术甘苦而温,健脾燥湿,与党参合用,增加补气健脾之力;茯苓甘淡,健脾燥湿;炙甘草甘温益气,助党参、白术益气补中,兼调和药性;通草、桔梗、王不留行、漏芦均有通经下乳之力,诸药合用,共奏调理气血、疏肝健脾、通络下乳之效。

在本研究中,使用疏肝解郁方配合常规护理治疗产后缺乳效果显著,且产后补授乳量明显减少,乳房充盈度明显改善,明显改善中医证候,改善产后抑郁焦虑状态;此外,疏肝解郁方可明显下调血清CRH、ACTH、COR水平,上调PRL水平,进一步从临床层面上表明肝郁脾虚证发病的重要机制与HPA轴功能亢进密切相关,并且所有产妇均未发生不良反应,安全性高。

综上所述,疏肝解郁方治疗肝郁脾虚型产后缺乳患者疗效显著,且无不良反应,可降低产后抑郁发生率,可广泛推广用于治疗肝郁脾虚型产后缺乳患者,提高母乳喂养率,社会价值尤为重要,具体机制有待进一步地研究。

参考文献

[1] 贺丰杰, 吴克明. 中西医临床妇产科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 404-405.
[2] MIAO Y Q, ZHAO S L, LIU W W, et al. Prevalence and risk factors of delayed onset lactogenesis Ⅱ in China: a systematic review and meta-analysis[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2023, 36: 2214833.
[3] 侯玉萍, 刘梅. 初产妇产后缺乳治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(8): 1558-1562.
[4] 李栋霜, 蒋运兰, 谢红梅, 等. 产后缺乳现状及影响因素的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(8): 1362-1366.
[5] GURA T. Nature's first functional food[J]. Science, 2014, 345(6198): 747-749.
[6] 苏淑阁, 曲文君, 倪波, 等. 大连6月龄婴儿母乳喂养状况及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(5): 792-795.
[7] WIERZCHOSŁAWSKI K, KWIT K, PEJSAK Z, et al. Selected serum acute-phase proteins in peripartum sows and evaluation of their diagnostic usefulness[J]. Anim Reprod Sci, 2018, 191: 44-55.
[8] 夏敬胜, 陈永刚, 邹吉利, 等. 麦芽4个化学部位通过多巴胺D2受体对产后缺乳模型大鼠催乳作用研究[J]. 中草药, 2020, 51(3): 682-686.
[9] 陈宝艳, 甄玉花, 赵颖, 等. 疏肝健脾法对产后缺乳大鼠催乳素及其受体表达的影响研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(4): 620-625.
[10] 陈宝艳, 李坤寅, 甄玉花. 疏肝健脾方对产后缺乳肝郁脾虚证模型大鼠JAK2/STAT5A信号通路的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 876-880.
[11] HALPERIN RABINOVICH I, CÁMARA GÓMEZ R, GARCÍA MOURIZ M, et al. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of prolactinoma and hyperprolactinemia[J]. Endocrinol Y Nutr Engl Ed, 2013, 60(6): 308-319.
[12] IBÁÑEZ-COSTA A, LUQUE R M, CASTAÑO J P. Cortistatin: a new link between the growth hormone/prolactin axis, stress, and metabolism[J]. Growth Horm IGF Res, 2017, 33: 23-27.
[13] WEN J, YU G L, KONG Y, et al. An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: a qualitative study[J]. Int J Nurs Sci, 2020, 7(4): 419-426.
[14] 李姣姣, 于秀荣, 王云芳, 等. 母婴分离的早产产妇泌乳Ⅱ期启动延迟的影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2022, 19(4): 368-373.
[15] 张淑英. 韩冰教授治疗产后缺乳的临床经验[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(4): 54-55.
[16] 杜探春. 通乳丹加味联合低频脉冲电刺激治疗对气血虚弱型缺乳产妇临床症状及激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(3): 675-678.
[17] 何菊. 下乳涌泉散加味治疗产后缺乳56例[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(10): 740.
[18] 王伟, 范文涛, 王倩. 从玄府理论探讨逍遥散治疗产后抑郁症作用机理[J]. 吉林中医药, 2022, 42(8): 880-882.
[19] 汪金涛, 张珂珂, 郝秀梅, 等. 疏肝解郁汤联合揿针埋针治疗产后抑郁障碍的临床疗效及对HAMD、EPDS、PSQI评分和血清神经递质、性激素水平的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(3): 42-46.
[20] 茅菲. 小柴胡汤加味对产后抑郁症患者爱丁堡产后抑郁量表评分、生活质量及性激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(17): 3193-3196.
[21] 李慧芳, 冯掌凤, 沈红丽. 中药督脉熏蒸联合通乳丹加味治疗气血虚弱型产后缺乳的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(22): 5147-5150.
[22] 赵乐, 裴晓华. 裴晓华教授运用"以通为补"理论治疗产后缺乳经验[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6): 662-664.
[23] 黄建芳, 王富海, 彭春梅, 等. 自拟下乳方配合穴位按摩治疗产后缺乳病的治疗效果及药学机理分析[J]. 北方药学, 2020, 17(1): 158-159.
[24] 马旭, 王志华. 从肾论治产后缺乳探析[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(12): 107-108.
[25] 郝艳方, 王春晖, 沈静, 等. 从脾胃论治产后缺乳[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 163-165, 176.
[26] 石国令. 下乳涌泉散治疗产后缺乳60例[J]. 中医临床研究, 2016, 8(26): 106-107.
[27] 高蓓蓓, 彭颖, 李晓波. 四君子汤复方多糖肠道免疫调节作用及其机制研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(2): 462-467.